

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“SINDROME DE BURNOUT SEGUN NIVEL DE  
ATENCION EN ENFERMEROS DE LA RED LIMA  
NORTE Y LOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE  
PIEDRA, 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO DE  
GERENCIA EN SALUD**

**AUTORES:**

**LIC. CAROLINA RAMIREZ OSORES**

**LIC. MARIA DEL PILAR VILLARROEL QUISPE**

**CALLAO – 2014**

**PERÚ**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre, Basilio Villarroel Góngora, *In memoriam*, por su presencia espiritual, ya que con su temprana partida, no pudo presenciar mi objetivo alcanzado. Y a mi madre, Gloria Quispe Agurto, por su apoyo incondicional.

Agradezco a mi madre, Feliciano Osoreo Huamán, por infundir en mí, el estudio constante e iluminar mi camino al servicio del prójimo.

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| Carátula  |    |
| Página de respeto   |    |
| Hoja de referencia del jurado y aprobación  |    |
| Dedicatoria   | 2  |
| Agradecimiento  |    |
| Índice  | 3  |
| Tablas de contenido   | 6  |
| Resumen   | 10 |
| Abstract  | 11 |
| Introducción  |    |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN  | 12 |
| 1.1. Identificación del problema  | 12 |
| 1.2. Formulación del problema ( problema general y específicos<br>o sub problema) | 16 |
| 1.3. Objetivos de Investigación ( Objetivo general y objetivos<br>específicos)    | 16 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.4. | Justificación ( Legal, teórica, tecnológica, económica, social, práctica)   | 17 |
| II.  | MARCO TEÓRICO   | 19 |
| 2.1. | Antecedentes del estudio  | 19 |
| 2.2. | Marco teórico o marco conceptual o marco filosófico   | 29 |
| 2.3. | Definiciones de términos básicos, dirigidos a fundamentar la propuesta de la investigación.                                       | 46 |
| III. | VARIABLES E HIPÓTESIS   | 48 |
| 3.1. | Definición de las variables   | 48 |
| 3.2. | Operacionalización de variables   | 49 |
| 3.3. | Hipótesis general e hipótesis específicas   | 57 |
| IV.  | METODOLOGÍA   | 58 |
| 4.1. | Tipo de investigación   | 58 |
| 4.2. | Diseño de la investigación  | 58 |
| 4.3. | Población y muestra ( indicara características, delimitación y ubicación espacio temporal de la población y tamaño de la muestra) | 58 |
| 4.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos   | 60 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.5.  | Procedimiento de recolección de datos                    | 62 |
| 4.6.  | Procesamiento estadístico y análisis de datos            | 63 |
| V.    | RESULTADOS   | 64 |
| VI.   | DISCUSIÓN DE RESULTADOS                                  | 72 |
| 6.1.  | Contrastación de hipótesis con los resultados            | 72 |
| 6.2.  | Contrastación de resultados con otros estudios similares | 73 |
| VII.  | CONCLUSIONES   | 75 |
| VIII. | RECOMENDACIONES  | 76 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS                               | 77 |
|       | ANEXOS   | 85 |
|       | • Matriz de Consistencia                                 | 86 |
|       | • Instrumento  | 88 |

## INDICE DE TABLAS

- Tabla Nro. 1 : Edad por nivel de atención 64
- Tabla Nro. 2 : Sexo por nivel de atención 65
- Tabla Nro. 3 : Síndrome de Burnout en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 66
- Tabla Nro. 4 : Cansancio emocional en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 67
- Tabla Nro. 5 : Despersonalización en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 68
- Tabla Nro. 6 : Baja realización personal en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 69

- Tabla Nro. 7 : Promedio por dimensiones en el Servicio de Emergencia y Red  
Lima Norte 70

## INDICE DE GRAFICOS

- Gráfico Nro. 1 : Edad por nivel de atención 64
- Gráfico Nro. 2 : Sexo por nivel de atención 65
- Gráfico Nro. 3 : Síndrome de Burnout en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 66
- Gráfico Nro. 4 : Cansancio emocional en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 67
- Gráfico Nro. 5 : Despersonalización en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 68
- Gráfico Nro. 6 : Baja realización personal en el  
Servicio de Emergencia y  
Red Lima Norte 69



- Gráfico Nro. 7 : Promedio por dimensiones en el  
 Servicio de Emergencia y Red  
 Lima Norte 70
  
- Gráfico Nro. 8 : Gráfico de confirmación de  
 Hipótesis 71

## RESUMEN

El Síndrome de “Burnout” es una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), al propio rol profesional (baja realización personal) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (cansancio emocional). El propósito de la presente investigación es determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Niveles de Atención en los enfermeros de la Red Lima Norte con los del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz e identificar su incidencia.

El presente estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población está conformada por 25 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia y 53 Licenciados de Enfermería de la Red Lima Norte. Para el estudio se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Como resultados del estudio, se obtuvo que el 20% de los enfermeros del Servicio de Emergencia y el 28.4% de la Red Lima Norte, presentan el Síndrome de Burnout. Como el resultado es  $T = -2,151$  nos indica que es inversamente proporcional, a Mayor nivel de complejidad, menor incidencia de Burnout, a menor nivel de complejidad, mayor será la incidencia de Burnout.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Niveles de Atención, Enfermería.

## **ABSTRACT**

Syndrome "Burnout" is a response to chronic job stress, composed of negative attitudes and feelings toward people with whom you work (depersonalization), to own professional role (reduced personal accomplishment) and also by the experience of being emotionally drained (emotional exhaustion). The purpose of this investigation is to determine the relationship between Burnout Syndrome and Levels of Care nurses Lima Norte Network with Emergency Service of the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz and identify its impact.

This study level application, quantitative, descriptive and correlational method, cross-sectional. The population consists of 25 professionals of Nursing Emergency Service and 53 Licensed Nursing Network North Lima. For the study used the Maslach Burnout Inventory (MBI). As results of the study, it was found that 20% of nurses Emergency Service and Network 28.4% North Lima, presented the burnout syndrome. Since the result is  $T = -2.151$  indicates that it is inversely proportional to High level of complexity lower incidence of Burnout, a lower level of complexity, the greater the incidence of burnout.

Keywords: Burnout Syndrome, Levels of Care, Nursing.

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Identificación del Problema**

Actualmente las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas.

En el caso particular de los enfermeros, enfrentan diariamente situaciones muy complejas derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, con sus familiares, conjugado con su vida particular, Y al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones física y mental; que pueden conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el trabajador como para los pacientes y la institución donde labora.(1)

Las investigaciones sobre el estrés laboral, sus consecuencias y características, han permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno, el cual se refiere a este fenómeno particular de estrés laboral que se denomina Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de "Quemarse en el trabajo", cuyo equivalente sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga profesional" y otros. (2)

Este síndrome es brevemente mencionado en la Clasificación Internacional de Enfermedades bajo el código Z73.0 (3)

Se calcula que en la Unión Europea, uno de cada tres profesionales de la salud, se ven afectados por el Síndrome de Burnout. (4)

Según datos del Ministerio de Trabajo de España, el 47% de los profesionales de enfermería presentan síntomas de este síndrome. Los servicios hospitalarios con mayor número de empleados con el síndrome son urgencias, unidades de cuidados intensivos, unidades de trasplantes y oncología e instituciones geriátricas. (5)

Estudios realizados en España, muestra que el 30,5% de enfermeras presentó síndrome de Burnout y un 48,9% estuvo con tendencia a padecerlo, debiendo reconocerse la agresividad de este síndrome que puede acarrear consecuencias graves más allá del estrés, al afectar el rendimiento, la calidad de la labor profesional y la salud del propio trabajador.

Por otro lado en América Latina, la desproporcionalidad entre el número de enfermeros y pacientes que debe atender; el incremento en los procesos de atenciones y la distribución de las horas de trabajo; han provocado que el síndrome de Burnout se incremente en los últimos años. (6)

La OMS recomienda que el número mínimo de enfermeras sea 23 por cada 10,000 habitantes. Cabe señalar, que un deficiente nivel de salud afectará las oportunidades de desarrollo y la productividad de las personas lo que repercute en la producción. (7)

En el Perú, es evidente la falta de recurso humano en el área de salud, ya que la cantidad de enfermeras por cada 10 mil habitantes es de 12, proporción superior a Chile, Colombia y Venezuela, pero inferior al resto de América Latina. (8)

Los Licenciados en enfermería del Primer Nivel de Atención en la Red Lima Norte, son 2 por cada 10 mil habitantes (9). Realizan turnos de 6 y 12 horas, de lunes a sábado de 8 am a 2 pm ó 8 am a 8 pm. Son responsables de la mayoría de estrategias como: la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, donde se realizan múltiples campañas durante el año; Programa de Control de La Tuberculosis entre otras. El manejo administrativo y de coordinación se da de forma permanente.

Los Licenciados en Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, desarrollan sus labores asistenciales en horarios de 12 horas, cumpliendo turnos de una guardia diurna, una nocturna por tres días de descanso rotando por Trauma-shock, Tópico de emergencia, Emergencia pediátrica, Observación. Por turno atienden de 11 a 14

pacientes (10), con diferentes niveles de dependencia y gravedad. Sin embargo según la Norma Técnica de Salud de Emergencias debe haber un enfermero por cada 6 pacientes en sala de observación (11)

Por todo lo expuesto anteriormente, se observa en los enfermeros, índices de ausentismo, desgano, afecciones en la salud del trabajador; influyendo en la calidad de atención y riesgo ocupacional; por tales consideraciones, se estudia si el nivel de atención se relaciona con el síndrome de Burnout, tomando como referentes los Centros de Salud de la Red Lima Norte en el primer nivel de atención y en el segundo nivel el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los Niveles de Atención en los enfermeros de la Red Lima Norte con los del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

1.- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte?

2.- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz?

3.- ¿Cuál de las dimensiones del Síndrome de Burnout predomina entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Niveles de Atención en los enfermeros de la Red Lima Norte con los del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- 1.- Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte
- 2.- Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- 3.- Identificar la dimensión que predomina del Síndrome de Burnout entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

### **1.4 Justificación**

El valor teórico del presente estudio se da al cuantificar el grado del Síndrome de Burnout en el Primer Nivel de Atención donde son escasos los estudios; a partir de ello, se buscará la comparación del grado del síndrome con los Licenciados del Servicio de Emergencia.

El aporte social, se da tomando en cuenta que el profesional de enfermería es un ser humano propenso al estrés laboral que afectará su vida familiar, a la institución a la que pertenece y a la sociedad.

En la práctica, los resultados del presente estudio, permitirá a las instituciones, tomar medidas para limitar el daño de dicho síndrome y

preservar el bienestar psicológico del personal de enfermería, traduciéndose esto en la mejora de la calidad de los servicios.

El presente estudio servirá como punto de partida para futuras investigaciones que puedan profundizar el tema.

## **II MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes del estudio**

Se ha revisado investigaciones internacionales y nacionales que tienen referencia al trabajo realizado.

#### **❖ Investigaciones Internacionales**

**Grisel AÑON, GUZMÁN BAEZ, Pablo BARRALE, Vanesa BOGLIACINO, Emiliano ESCUDERO, Jimena ESTÉVEZ, Carolina GONZÁLEZ, Claudia PEREIRA. (2012)** en su estudio **“Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. Uruguay.”** Indagan la prevalencia del Síndrome de Burnout en una muestra de 174 funcionarios del hospital Pasteur y su relación con variables sociodemográficas. Para ello se ha utilizado el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, etc.). Se realiza un análisis del comportamiento de las distintas dimensiones que componen el síndrome (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización Personal) en la población estudiada. Se encuentra baja Realización Personal en el 37% de la muestra, alta Despersonalización en el 23% y alto Cansancio Emocional en el 19%. Es posible identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con

más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el hospital como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome. (12)

**ZAZZETTI (2011)** en su estudio “**Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina**” concluye que de los 102 profesionales analizados, 66% eran mujeres.

El 76.47% tenían entre 20 y 39 años y el 23.53% entre 40 y 59 años. El 54.90% presentó valores altos de agotamiento emocional, el 65.69% presentó valores altos de despersonalización y el 58.82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo. Un 17.64% padecía la forma más severa del síndrome.

En este estudio la prevalencia de Burnout resultó similar a la reportada siendo elevada tanto si se considera su valor en forma global como para cada uno de los subgrupos analizados. La mayoría de los afectados eran jóvenes, con poca antigüedad y cumplían jornadas de trabajo muy extensas. (13)

**Tomás, MAYNEGRE, PÉREZ; ALSINA; QUINTA, GRANELL (2010)** en su estudio “**Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de Atención Primaria.**” **España** concluye que hay correlaciones significativas entre el riesgo suicida y la ansiedad, depresión, autoestima, cansancio

emocional y realización personal. Las puntuaciones obtenidas en Burnout y riesgo suicida son, en general, más bajas que las observadas en otros estudios, destacando el alto nivel observado en realización personal, reflejo de una adecuada satisfacción profesional de los participantes. Los resultados ponen en evidencia el importante papel del clima laboral y la identificación precoz de los trastornos mentales en la prevención del burnout y el riesgo suicida. (14)

**Yamilet de la Caridad HERNÁNDEZ LÓPEZ; Yusimy VIZCAINO BELDARRAÍN; Ana Rosa ZULUETA ALEJO; Carmen Odalys GENER VILLARPANDA; Yanet ORTEGA DUGROT. (2010)** en su estudio **“Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria, Santiago de Cuba.”** Se realizó un estudio cualitativo de corte retrospectivo, sobre el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria del municipio Arroyo Naranjo, se estudiaron 98 enfermeros(as), distribuidos en 45 enfermeros(as) del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Julio Trigo López y 53 enfermeros(as) en el Hospital Materno Infantil Dr. Ángel Arturo Aballí Arellano, la muestra coincidió con el universo de estudio. Esta investigación tuvo como finalidad interpretar el comportamiento del Síndrome de Burnout en dicho personal.

Para ello se utilizó un sistema de métodos teóricos como el análisis documental y métodos empíricos como entrevistas a informantes claves y un cuestionario donde se aplicó el instrumento de Burnout de Maslach (MBI).

Como resultado significativo se pudo constatar los pocos años de experiencia que llevan como Enfermeros laborando en los servicios de Urgencia Hospitalaria y ya se presentan algunos síntomas significativos, donde la mayor incidencia corresponde al personal que lleva laborando en los servicios de 1-4 años para un 32.7% de ellos el 41% corresponde la categoría de profesional Básico, seguido de los Técnicos (38.8%) y por último los Licenciados (19.4%). siendo el sexo más predominante a padecer la enfermedad del Síndrome de Burnout el femenino con un 68%, dicho resultado es similar a una investigación realizada en la provincia Santiago de Cuba, en su Capital provincial en el Hospital Docente “Saturnino Lora” donde coincide que el sexo femenino es el más predominante en padecer la enfermedad con un 93%, aunque los resultados están desproporcionados, hay que aclarar que la mayoría de los trabajadores que prestan servicio de Enfermería son mujeres (más de 95%).

También, los comportamientos que más se reflejaron fueron que el 52% de los sujetos estudiados sufren de agotamiento emocional, la despersonalización fue del 50% y en cuanto a la realización profesional la

distribución según la muestra es homogénea, se encontraron que el 54.1% de los sujetos estudiados, tienen una baja realización profesional frente un 45.9% que la posee alta. (15)

**BELLORÍN A., Hugo G. ZÁRATE, Alejandro (2010).** En su estudio **“Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la emergencia de adulto en un hospital tipo IV. Maturín, Estado Monagas, Venezuela”**. Concluye que el Síndrome Burnout consiste en una serie de parámetros psicofisiológicos interrelacionados que se evidencian en trabajadores que están sometidos a altos niveles de estrés y déficit en las relaciones interpersonales en su ámbito de trabajo. los centros de salud, fundamentalmente las emergencias de los hospitales, son lugares propicios para el desarrollo y establecimiento de esta patología. El objetivo de este trabajo consistió en evaluar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un Hospital tipo IV de la ciudad de Maturín. Se seleccionó un grupo de 10 enfermeras del área de emergencia de adulto expuestas constantemente a situaciones de estrés y conflicto laboral. Como grupo control se empleó 12 enfermeras del área de consulta externa. Se recolectaron las variables sociodemográficas y antecedentes laborales de las trabajadoras y para establecer el diagnóstico del Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Maslach durante un año. Los resultados indicaron que el grupo de enfermeras de la emergencia de adulto presentó diferencia

significativa en cuanto a los tres parámetros fundamentales que caracterizan al Síndrome de Burnout como son Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal ( $p < 0,01$ ). No se presentaron diferencias en otros aspectos, que pudieran influenciar en el diagnóstico preciso de este síndrome. Conclusiones: Este estudio permitió demostrar que este grupo de enfermeras desarrolló este Síndrome de Burnout y se recomienda todo un programa preventivo que permita minimizar o reducir al mínimo la aparición de este síndrome. (16)

**Sonia JIMÉNEZ BLANCO, Raul FRUTOS LLANES, Luis Enrique BLANCO MONTAGUT (2011)** en su estudio **“Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila, España”** concluye que la edad media de la población estudiada fue de  $44.40 \pm 8.85$ . El 84% eran mujeres, casados 67% y con plaza en propiedad el 64%. Respecto al centro de trabajo, el 15% trabajaban en un centro de salud urbano, el 77% en un centro rural y el 8% lo hacían en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria. Los valores medios obtenidos fueron de  $19.29 \pm 11.10$  para el Agotamiento Emocional,  $7.48 \pm 5.25$  para la Despersonalización y  $36.83 \pm 7.12$  para la Realización Personal. El 6% presentó puntuaciones indicativas de Burnout grave, mientras que el 14% se consideró de riesgo leve o sin Burnout. Se observó una alta incidencia de la enfermedad (53%) en su grado grave o moderado grave.



Del 6% que presentaron Burnout grave, el 43% eran hombres y el 57% mujeres, todos estaban casados, ninguno fumaba y todos trabajaban en el medio rural. A su vez constatamos que, el padecer ansiedad o depresión predisponía a tener un alto agotamiento; trabajar en el medio rural y no hacer guardias, a tener alto grado de despersonalización; y que ser interino no implicaba desarrollar una baja realización personal.(17)

#### ❖ Investigaciones Nacionales

**Walter Lizandro ARIAS GALLEGOS (2011)** en su estudio “**Incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de hospitales de Arequipa**”. Concluyo que la incidencia del Síndrome de Burnout en 172 enfermeras con un rango de edad de 20 a 67 años que laboran en tres hospitales de la ciudad de Arequipa. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y se encontró que el 65 por ciento de las enfermeras evaluadas presentan altos niveles de Burnout, 12 por ciento tienen un nivel moderado y 23 por ciento de la muestra tiene un nivel bajo. Se destaca que las enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado presentan mayores niveles de Burnout, siendo así que el 81 por ciento de la muestra alcanzó un nivel alto del síndrome. (18)

**MELÉNDEZ y PORRAS, (2010)** en su estudio “**Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Arzobispo Loayza**” concluye que: El 100% de enfermeras y el 97.5% de Técnicos de Enfermería tienen un nivel bajo de Síndrome de Burnout. En la dimensión falta de realización personal el 65% del personal profesional de enfermería presentan un nivel alto y el 52.50% del personal técnico de enfermería un nivel medio. En cuanto a las dimensiones: Agotamiento Emocional y Despersonalización, se encontró un nivel bajo en ambos grupos de estudio.  
(19)

**Luis Alfredo GUZMÁN ROBLES, María Victoria GUZMÁN ROBLES (2010)** en su estudio “**Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Militar Central**”. Concluye que el Síndrome de Burnout estaría vinculado directamente a la productividad y satisfacción de los trabajadores de una institución, lo cual estaría afectando su salud. Es una situación que cada vez es frecuente en los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa con personas, entre ellos, los profesionales de la salud. El objetivo del estudio ha sido determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Militar Central. Se realizó un estudio descriptivo simple, los factores asociados se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al Síndrome de Burnout se midió mediante el

Inventario de Burnout de Maslach, en su versión validada en Perú. Se obtuvieron los siguientes resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados se encuentra que del total de participantes el 44.8% (303) presentan estrés laboral asistencial, y que el 39.3% (244) no presenta Burnout, mientras que el 8.0% (50) presenta riesgo moderado y por último el 8.0 (50) riesgo leve. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: la profesión de enfermera, tiempo de servicio mayor de 12 años, estado civil, edad, situación laboral de contratado y baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales. (20)

**TELLO BONILLA, Juana Isabel (2009) en su estudio “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”**

Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los

Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla. (21)

## **2.2 BASES EPISTEMICAS**

### **2.2.1 SINDROME DE BURNOUT**

El término “Burnout” es introducido para los años setenta. El psicólogo Herbert Freudenberger en 1974, lo definió como: “El Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos”, o “cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante”

Para Cristina Maslach (1982) el “Burnout es un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes”. El Síndrome de “Burnout” se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (22)

El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido (23)

El Síndrome de “Burnout”, es considerado por la OMS como una enfermedad laboral que provoca alteración en la salud física y mental de los individuos.  
(24)

### **Modelos explicativos del Síndrome de Burnout**

Existen diversos modelos explicativos de este síndrome, y aunque los primeros provinieron desde la teoría psicoanalítica, se puede indicar que los principales modelos explicativos del Burnout se encuentran en la Psicología Social, pudiéndose al menos mencionar los siguientes:

- **Modelo Ecológico de Desarrollo Humano:** Desarrollado por Carroll y White (1982), se basa en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias muchas veces contradictorias, transformándose en fuentes de estrés. (25 )
- **Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda:** En este modelo, el Burnout se conceptualiza como un elemento que operacionalizaría el estrés docente, denominándolo como sentimientos de efecto negativo. Fue desarrollado por Kyriacou y Sutcliffe (1978) como un modelo de burnout aplicado al mundo del profesorado que posteriormente fue ampliado por Rudow (1999) y levemente modificado por Worrall y May (1989). ( 26 )

➤ **Modelo sociológico.** Este modelo considera que el Burnout se presenta como consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas y fue sugerido por Farber (1991) y finalmente desarrollado por Woods (1999). Para este modelo la globalización explica principalmente la epidemia de Burnout.

(27)

➤ **Modelo opresión-demografía.** Propuesto por Maslach y Jackson (1981), ve al ser humano como una máquina que se desgasta por determinadas características que la vuelven vulnerable (los años, pertenecer al género femenino, estar soltero o divorciado, etc.), combinado con la presión laboral y la valoración negativa de sí mismo y de los demás. Se ha criticado por ser un modelo mecanicista. ( 28)

➤ **Modelo de Competencia Social:** Es uno de los modelos más representativos construidos en el marco de la teoría sociocognitiva del yo, y fue propuesto por Harrison (1983). ( 29)

• **Modelo demografía-personalidad-desilusión:** Propuesto por El Sahili (2010), este modelo considera que el Burnout requiere de dos elementos fundamentales para su formación, a saber: (a) un estrés que presiona al organismo durante mucho tiempo y que se combina con varias fallas en la personalidad y diversos factores de riesgo, y (b) la desilusión creciente que se tiene sobre la profesión ejercida, proveniente principalmente de la falta de compromiso, poca satisfacción laboral y pérdida vocacional. En

este contexto, el estrés crónico no sería una variable explicativa significativa *per se* del Burnout, sino que necesitaría ser combinada con el desencanto que sufre el sujeto sobre las tareas realizadas. Este modelo aún no está validado empíricamente.(30)

### **Población de riesgo**

En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios.

Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de Burnout es muy frecuente en personal sanitario (nutriólogos, médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales).

Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres. (31)



## **Causas**

El síndrome burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos.

Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. (32)

## **Causas del “Burnout” según la OMS**

1. Falta de éxitos terapéuticos y de progreso observable en los pacientes.
2. Descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.
3. Inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social.
4. Falsos liderazgos.
5. Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas)
7. Falta de apoyo entre los miembros de un equipo. (33)

## **Síntomas**

Lo principal es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. La persona que lo padece se vuelve anhedónica, es decir, que lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es, en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar. Aún cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado. A diferencia de lo que ocurría al principio, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con burnout. Visto por otras personas, aparenta sensibilidad, depresión e insatisfacción.

A los propios síntomas del estrés a nivel corporal se suman múltiples molestias: insomnio, dolor de cabeza, mareos, dolores musculares, trastornos digestivos, infecciones, manchas o afecciones en la piel, trastornos respiratorios y circulatorios o digestivos (variaciones en el peso).

(34)

Los síntomas se agrupan en 3 categorías (dimensiones)—síndrome tridimensional:

### **CANSANCIO EMOCIONAL**

Se refiere a la percepción que la persona tiene cuando su facultad de sentir disminuye o desaparece, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a

los demás. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar más de sí mismo, siente impotencia y desesperanza.

## **DESPERSONALIZACIÓN**

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los “beneficiarios” del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral.

Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

**BAJA REALIZACION PERSONAL** Se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para competir con criterios hacia la excelencia. Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su

capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. (35)

### **Consecuencias del Burnout**

#### Fisiológicas:

Agotamiento físico, fatiga, resfríos/gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares dolorosas, cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras.

#### Psicológicas:

Irritabilidad y enojo excesivo, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza /desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización.

#### Conductuales:

Expresiones de hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, culpar a los pacientes de los padecimientos personales, aumento de relaciones conflictivas, llegadas tarde, salidas anticipadas, distanciamiento recurrente del área del trabajo, aumento del ausentismo, comunicación no verbal,

actitud cínica, aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos.(36)

### **2.2.2 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

La Atención Primaria de Salud (APS), según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.”

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, la Atención Primaria. (37)

### **Objetivo de la Atención Primaria**

La atención primaria debe ofrecer servicios según necesidad, y dar respuesta en su nivel a la mayoría de los problemas. (38)

### **Características de la Atención Primaria**

Los atributos básicos de la atención primaria son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad; son los que marcan su calidad y eficiencia.

La accesibilidad es la provisión eficiente de servicios sanitarios en relación con las barreras organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

La coordinación es la suma de las acciones y de los esfuerzos de los servicios de atención primaria.

La integralidad es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida (en atención primaria es alrededor del 90%).

La longitudinalidad es el seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por los mismos profesionales sanitarios, médico y enfermero.  
(39)

## **PRESTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA**

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.  
(40)

Aunque los factores sociodemográficos, sin duda, influyen en la salud, un sistema sanitario orientado hacia la atención primaria es una estrategia política de gran relevancia debido a que su efecto es claro y relativamente rápido, en particular respecto a la prevención de la progresión de la enfermedad y los efectos de las lesiones, sobre todo a edades más tempranas.(41)

La atención primaria comprende:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.

- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental.

## **RED DE SERVICIOS DE SALUD**

Conjunto de establecimientos de salud de distinta capacidad resolutive y de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de servicios asegura el uso eficiente de recursos y la provisión de un conjunto



de atenciones prioritarias de salud, ubicado en un determinado espacio geográfico. (42)

Está encargada de organizar, gestionar y proveer servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, las familias y las comunidades; así como de intervenciones colectivas orientadas al control de los riesgos de la salud, para lo cual se constituye en una institución centrada en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades, priorizando a los más vulnerables y excluidos. (43)

### **CENTRO DE SALUD**

El centro de salud integral, entendido no sólo o principalmente como un edificio sino como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la APS, es una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de salud puedan realizar sus funciones: desde las de acogida inicial del usuario hasta las asistenciales curativas y de promoción y prevención. En el centro de salud integral se pueden asumir los siguientes grandes grupos de actividades:

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Atención domiciliaria.
- Rehabilitación (no en todos los centros).
- Atención continuada y urgente (no en todos los centros).
- Vigilancia epidemiológica.
- Docencia e investigación.
- Gestión (funcionamiento interno y soporte).(44)

### **2.2.3 SERVICIO DE EMERGENCIA**

El Servicio de Emergencias ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata. (45)

El personal de emergencias, a diferencia del resto de la población, está acostumbrado a actuar en este tipo de situaciones, y tiene una formación al respecto que hace que aumente su capacidad de control y de actuación en esos momentos. Sin embargo, esto que a priori puede entenderse como un factor de protección para el desarrollo de lo que llamaremos crisis o daño psicológico, es justo lo contrario. Se cifra que los profesionales de emergencias se exponen a un daño psicológico seis veces superior al resto de la población. Son un grupo de riesgo para la desestabilización y el estrés

por incidente crítico pudiendo, en algunos casos, cronificarse y acabar consolidándose en trastornos psicológicos. (46)

Podemos definir la Enfermería de Emergencias como aquellos “cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial”. (47)

La Enfermería de Emergencias valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa los cuidados a personas de todas las edades, familia y comunidad, que requieren desde formación básica hasta medidas de soporte vital. La práctica de la Enfermería de Emergencias tiene un carácter pluridimensional, ya que se lleva a cabo junto a otros grupos profesionales: médicos, técnicos, auxiliares, asociaciones e instituciones

## **COMPETENCIAS**

Dichos profesionales estarán capacitados y serán competentes para:

1. Adoptar actitudes concordantes, en la toma de decisiones éticas y en su aplicación, con el Código Deontológico de la Enfermería.

2. Respetar los derechos humanos, considerando la diversidad cultural.
3. Demostrar compromiso con el cuidado de la vida y la salud de la persona, familia y comunidad.
4. Aplicar la teoría en la práctica enfermera de emergencias, y valorar la situación de salud del usuario en estado crítico, utilizando criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.
5. Someter a Triage a los pacientes a los que se prestan cuidados en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria.
6. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y diagnósticos que se caracterizan por su tecnología compleja.
7. Valorar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida.
8. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
9. Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería estandarizados.
10. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería Especialista en Urgencias y Emergencias.

11. Participar activamente con el equipo multidisciplinario aportando su visión de experto en el área que le compete.
12. Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad y acreditar capacidad resolutoria frente a contingencias administrativas.
13. Asesorar como especialista en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
14. Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para la práctica de la Enfermería en Emergencias (48)

## **Definición de términos**

### **SINDROME BURNOUT:**

Proceso de desgaste a través del cual los trabajadores se vuelven incapaces de hacer frente a las demandas de su tarea debido al estrés asociado a ellas, lo que desemboca en un estado grave de agotamiento físico y mental, que trasciende al ámbito laboral.(49)

### **NIVEL DE ATENCION DE SALUD:**

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de Salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive.

#### **Primer Nivel:**

Es la puerta de entrada de la población, al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. La severidad de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema. (50)

**Segundo Nivel:**

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencias o emergencias acuden a los establecimientos de este nivel .(51)

### **III VARIABLE E HIPOTESIS**

#### **3.1 Definición de la Variable**

Variable Independiente: Síndrome de burnout

Variable Dependiente: Niveles de atención



### 3.2 Operacionalización de Variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICION CONCEPTUAL   | DIMENSIONES         | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADORES   |
|------------------------|---|---------------------|---|---|
| SINDROME DE BURNOUT    | Proceso de desgaste a través del cual los trabajadores se vuelven incapaces de hacer frente a las demandas de su tarea debido al estrés asociado a ellas, lo que desemboca en un estado grave de agotamiento físico | CANSANCIO EMOCIONAL | Disminución o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que nos pueden transmitir durante la vida laboral. | <p>Sensación de agotamiento emocional por el trabajo.</p> <p>Sensación de agotamiento emocional al final de la jornada de trabajo.</p> <p>Sensación de cansancio por las mañanas.</p> <p>Sensación de tensión por trabajar con personas todos los días.</p> <p>Sensación de desgaste por el trabajo.</p> <p>Sensación de frustración por el trabajo.</p> <p>Sensación de hacer un trabajo demasiado duro.</p> <p>Sentir que trabajar con personas</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
|  | y mental, que trasciende al ámbito laboral. |   |  | producen estrés.  |
|  |   |   |  | Sentirse al límite de las posibilidades en el trabajo.            |
|  | DESPERSONALIZACIÓN                          | Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los “beneficiarios” del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. |  | Creencia de tratar a los pacientes como si fueran objetos.        |
|  |   |   |  | Creencia de tener un comportamiento insensible con las personas   |
|  |   |   |  | Creencia que el trabajo lo ha endurecido emocionalmente.          |
|  |   |   |  | Creencia de que no le preocupa lo que les ocurra a los pacientes. |
|  |   |   |  | Creencia de que los pacientes le culpen por sus pacientes.        |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | <p>BAJA<br/>REALIZACION<br/>PERSONAL</p> | <p>Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.</p> | <p>Sensación de no poder relacionarse con las personas del trabajo.</p> <p>Sensación de no poder tratar los problemas de los pacientes.</p> <p>Sensación de no estar influyendo positivamente en la vida de los pacientes.</p> <p>Sensación de no tener energía para realizar el trabajo.</p> <p>Sensación de no poder crear un clima agradable con las personas del trabajo.</p> <p>Sensación de no tener animo después de trabajar con los pacientes.</p> <p>Sensación de no haber conseguido</p> |
|--|--|--|---|---|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | cosas útiles con la profesión.  |
|  |  |  |  | Sensación de no saber tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. |

| VARIABLE<br>DEPENDIENTE | DEFINICION<br>CONCEPTUAL   | DIMENSIONES  | DEFINICIÓN<br>OPERACIONAL  | INDICADORES   |
|-------------------------|--|--------------|--|---|
| NIVELES DE ATENCION     | Conjunto de establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. | Primer Nivel | Es la puerta de entrada de la población, al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. La severidad | <p data-bbox="1518 376 1841 618">Accesibilidad</p> <p data-bbox="1518 618 1841 946">Coordinación</p> <p data-bbox="1518 946 1841 1216">Integralidad</p> |

|  |  |  |   |                  |
|--|--|--|---|------------------|
|  |  |  | <p>de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.</p> | Longitudinalidad |
|--|--|--|---|------------------|

|  |  |               |   |  |
|--|--|---------------|---|--|
|  |  | Segundo Nivel | <p>En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar problemas de las personas</p> | <p>Compromiso con el cuidado de la vida y la salud</p> |
|--|--|---------------|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencias o emergencias acuden a los establecimientos de este nivel. |  |
|--|--|--|--|--|



### **3.3 Hipótesis general e Hipótesis específicas**

#### **3.3.1 Hipótesis General**

H1= A menor nivel de complejidad de atención mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en los enfermeros.

#### **3.3.2 Hipótesis Específicas**

- 1.- El Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte es mayor al 25%
- 2.- El Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es mayor al 25%
- 3.- La dimensión que predomina del Síndrome de Burnout entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es el Cansancio Emocional

## **IV.- METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Investigación**

El presente estudio es de tipo Cuantitativo, porque las variables son susceptibles de cuantificación; Correlacional porque se busca determinar si una variable le afecta a la otra.

### **4.2 Diseño de la investigación**

El diseño es descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad; de corte transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio determinados.

### **4.3 Población y Muestra**

#### **UNIVERSO**

Personal Profesional de Enfermería del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, consta de 111 Licenciados de enfermería que representan el 100 %.

En el servicio de emergencia hay un total de 25 Licenciados de Enfermería (tópico de cirugía, tópico de trauma shock, observación adulto, observación de pediatría y ginecología)

En el Primer Nivel de Atención hay un total de 53 Licenciados de Enfermería.

□ **Criterios de Inclusión:**

- Licenciadas y Licenciados de Enfermería del Primer Nivel de Atención de la Red Lima Norte
- Licenciadas y Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Participantes voluntarios
- Hombre y mujeres

□ **Criterios de Exclusión**

- Licenciados de Enfermería que no sean voluntarios
- Periodo vacacional durante la medición
- Tiempo de servicio menor de un año en la institución
- Tipo de contrato (por terceros)

## **MUESTRA**

Para López-Pinto, Mas y Viscarri (2010, p. 120) la muestra es un segmento de una población, seleccionado como representativo de esa población entera.

Como la población es pequeña, 78 enfermeros, en los dos niveles de atención, se toma toda la población.

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Uno de los instrumentos más utilizados para medir el burnout es el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Christina Maslach de 1986, que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, que utiliza un enfoque tridimensional para su evaluación utilizando los siguientes componentes (52)

**Cansancio Emocional:** valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

**Despersonalización:** valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

**Baja Realización Personal:** evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

El MBI es, sin duda, el cuestionario más comúnmente usado y referido en la literatura académica sobre el tema, y está conformado por 22 ítems.

Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 exploran el cansancio emocional y sus resultados son directamente proporcionales al grado de intensidad del agotamiento emocional, es decir, a mayor puntuación, mayor agotamiento.

Los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 exploran el grado de despersonalización sufrida por el explorado y sus resultados son también directamente proporcionales: a mayor puntuación, mayor despersonalización.

Los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 exploran el grado de percepción de ineficiencia laboral y de realización personal del explorado. En este caso la puntuación es inversamente proporcional a la percepción, es decir, a menor puntuación, mayor afectación del sujeto explorado.

Este cuestionario usa un sistema de respuestas que gradúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos descritos en cada enunciado, en una escala de Likert de 7 valores

- 0 Nunca
- 1. Pocas veces al año o menos
- 2. Una vez al mes o menos
- 3. Pocas veces al mes
- 4. Una vez por semana
- 5. Varias veces a la semana
- 6. Diariamente

El Cansancio Emocional comprende los grados de bajo con un puntaje menor a 18, medio si el puntaje es de 19 a 26 y es alto si alcanza a superar los 27 puntos

La Despersonalización es de grado bajo si es menor de 5 puntos, es moderado si esta entre 6 y 9 punto y es alto si lleva a 10 o lo supera.

La Baja Realización Personal es baja si es mayor de 40 puntos, es media si esta entre 34 hasta los 39 puntos y es alta si es menor de 33 puntos.

#### **4.5 Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización a los responsables del Servicio de Emergencias para la aplicación del instrumento a los Licenciados de Enfermería. El trámite documentario demoró 3 días hábiles.

Se coordinó con los jefes responsables de cada establecimiento de salud para la aplicación del instrumento a los Licenciados de Enfermería.

El proceso de la aplicación del instrumento demoró 25 días, el instrumento se entregó a cada uno de los Licenciados de forma individual, debido a que los Licenciados de Enfermería del Servicio de Emergencias cumplen guardias diurnas y nocturnas.

La aplicación del instrumento con los Licenciados de la Red Lima Norte se realizó durante una reunión técnica de los licenciados de la Red.

Se recogió el instrumento corroborando su respectivo llenado al término de sus turnos.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Los datos obtenidos se procesaron en hojas de cálculo Microsoft Excel 2007. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 20.0, con el que se realizó un análisis univariado en número y porcentajes, expresado en tablas de frecuencias relativas y absolutas. Para determinar la asociación se utilizó el análisis bivariado y multivariado (Regresión logística)

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para el análisis de la información se usó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central, dispersión y de asociación.

La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se procedió a elaborar cuadros y gráficos.

## V. RESULTADOS

Tabla Nro.1

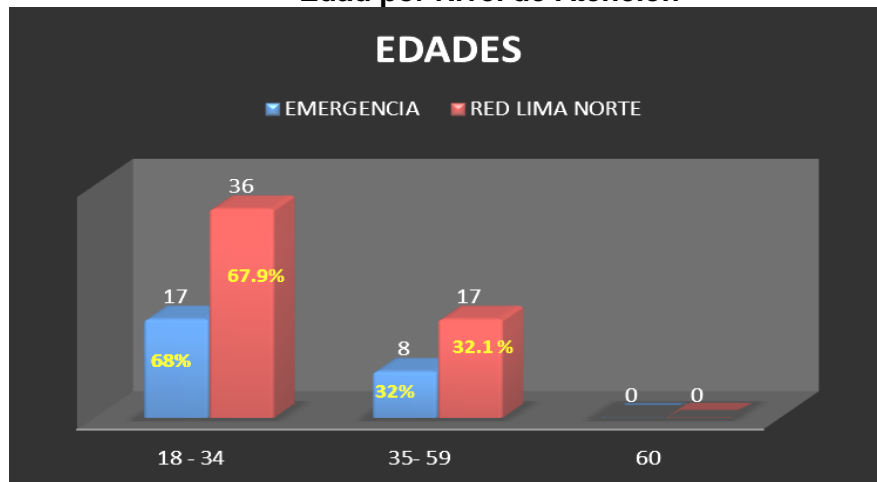
Edad por Nivel de Atención

| EDADES       | N°ENFERMEROS<br>EN<br>EMERGENCIA | %  | N°ENFERMEROS<br>EN RED LIMA<br>NORTE | %    |
|--------------|----------------------------------|----|--------------------------------------|------|
| 18 – 34 años | 17                               | 68 | 36                                   | 67.9 |
| 35- 59 años  | 8                                | 32 | 17                                   | 32.1 |
| 60 años      | 0                                | 0  | 0                                    | 0    |

En el cuadro 5.1 se observa que el 68% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 67.9% de la Red Lima Norte, corresponden al grupo de edad de 18 a 34 años.

Gráfico Nro. 1

Edad por Nivel de Atención



Fuente: Fuente propia



**Tabla Nro. 2**

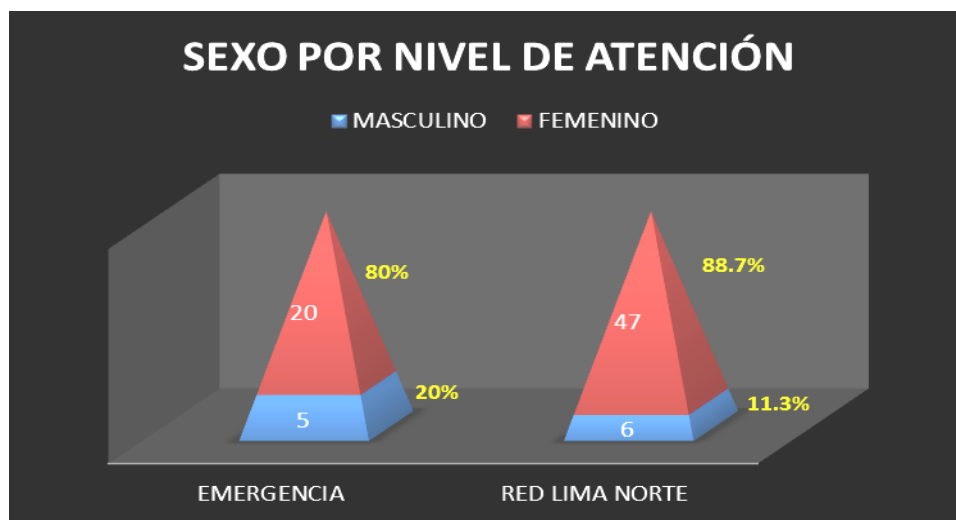
**Sexo por Nivel de Atención**

| SEXO      | N°ENFERMEROS  |    | N°ENFERMEROS      |      |
|-----------|---------------|----|-------------------|------|
|           | EN EMERGENCIA | %  | EN RED LIMA NORTE | %    |
| MASCULINO | 5             | 20 | 6                 | 11.3 |
| FEMENINO  | 20            | 80 | 47                | 88.7 |

En el cuadro 5.2 se observa que el 80% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 88.7% de la Red Lima Norte, corresponden al sexo femenino.

**Grafico Nro. 2**

**Sexo por Nivel de Atención**



Fuente: Fuente propia

**Tabla Nro. 3**

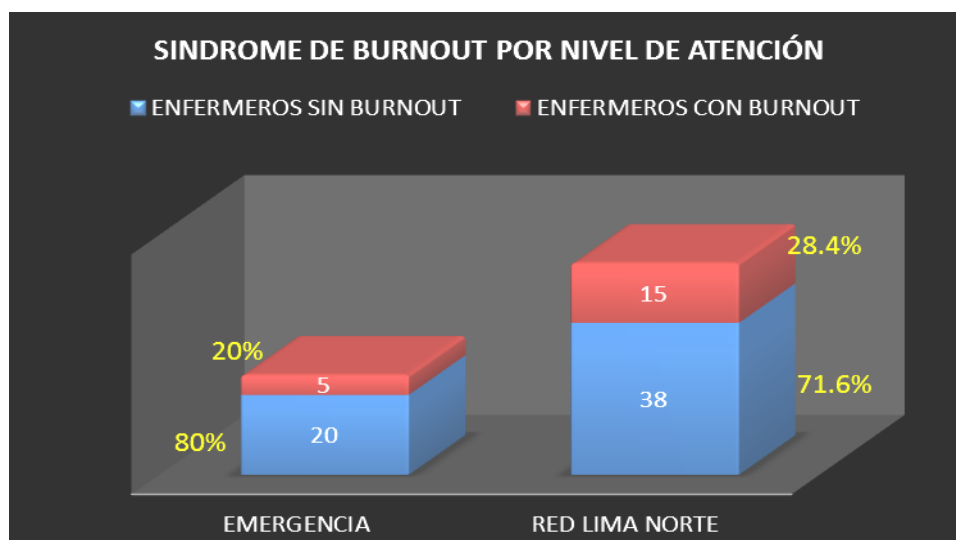
**Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**

|                        | <b>N°ENFERMEROS<br/>EN<br/>EMERGENCIA</b> | <b>%</b> | <b>N°ENFERMEROS<br/>EN RED LIMA<br/>NORTE</b> | <b>%</b> |
|------------------------|---|----------|---|----------|
| ENFERMEROS SIN BURNOUT | 20  | 80       | 38  | 71.6     |
| ENFERMEROS CON BURNOUT | 5   | 20       | 15  | 28.4     |

En el cuadro 5.3 se observa que el 20% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 28.4% de la Red Lima Norte, presentan el Síndrome de Burnout (Cansancio Emocional y Despersonalización: Altos y Baja Realización Personal : Bajo)

**Gráfico Nro. 3**

**Síndrome de Burnout en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**



Fuente: Fuente propia

**Tabla Nro. 4**

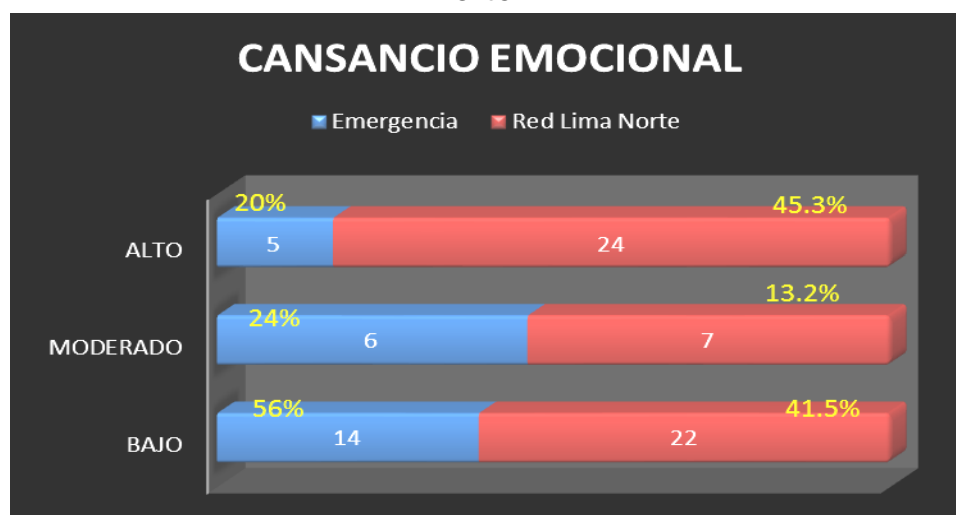
**Cansancio Emocional en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**

| CASANCIO EMOCIONAL | N°ENFERMEROS EN EMERGENCIA | %  | N° ENFERMEROS EN RED LIMA NORTE | %    |
|--------------------|----------------------------|----|---------------------------------|------|
| BAJO               | 14                         | 56 | 22                              | 41.5 |
| MODERADO           | 6                          | 24 | 7                               | 13.2 |
| ALTO               | 5                          | 20 | 24                              | 45.3 |

En el cuadro 5.4 se observa que el 20% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 45.3% de la Red Lima Norte, presentan alto grado de Cansancio Emocional.

**Gráfico Nro. 4**

**Cansancio Emocional en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**



Fuente: Fuente propia

**Tabla Nro. 5**

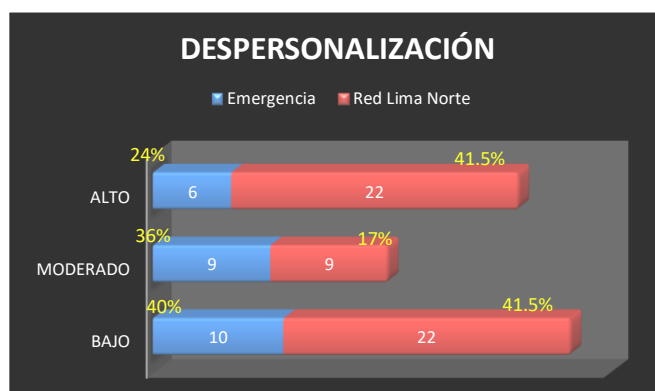
**Despersonalización en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**

| DESPERSONALIZACIÓN | N° ENFERMEROS EN EMERGENCIA | %  | N° ENFERMEROS EN RED LIMA NORTE | %    |
|--------------------|-----------------------------|----|---------------------------------|------|
| BAJO               | 10                          | 40 | 22                              | 41.5 |
| MODERADO           | 9                           | 36 | 9                               | 17   |
| ALTO               | 6                           | 24 | 22                              | 41.5 |

En el cuadro 5.5 se observa que el 24% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 41.5% de la Red Lima Norte, presentan alto grado de Despersonalización

**Gráfico Nro. 5**

**Despersonalización en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**



Fuente: Fuente propia

**Tabla Nro. 6**

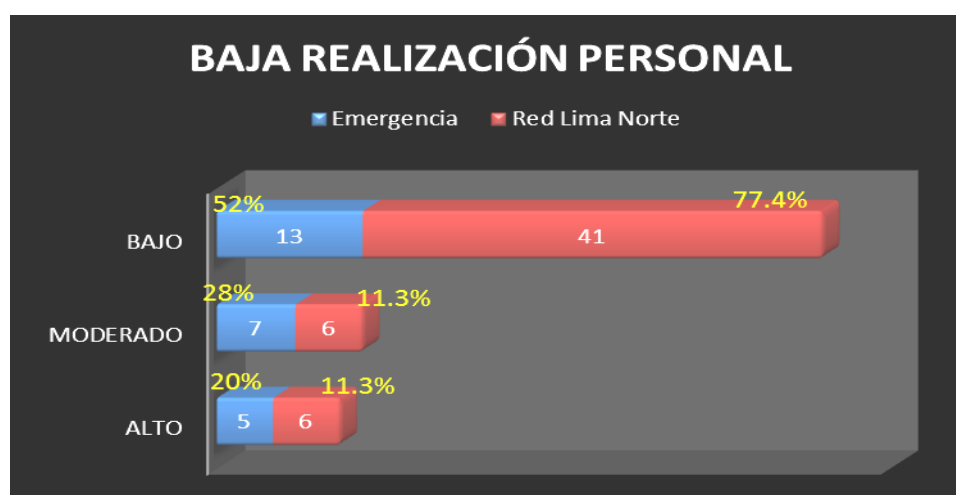
**Baja Realización Personal en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**

| BAJA REALIZACIÓN PERSONAL | N° ENFERMEROS EN EMERGENCIA | %  | N° ENFERMEROS EN RED LIMA NORTE | %    |
|---------------------------|-----------------------------|----|---------------------------------|------|
| BAJO                      | 5                           | 20 | 6                               | 11.3 |
| MODERADO                  | 7                           | 28 | 6                               | 11.3 |
| ALTO                      | 13                          | 52 | 41                              | 77.4 |

En el cuadro 5.6 se observa que el 52% de los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y el 77.4% de la Red Lima Norte, presentan Baja Realización Personal.

**Gráfico Nro. 6**

**Baja Realización Personal en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**



Fuente: Fuente propia

**Tabla Nro. 7**

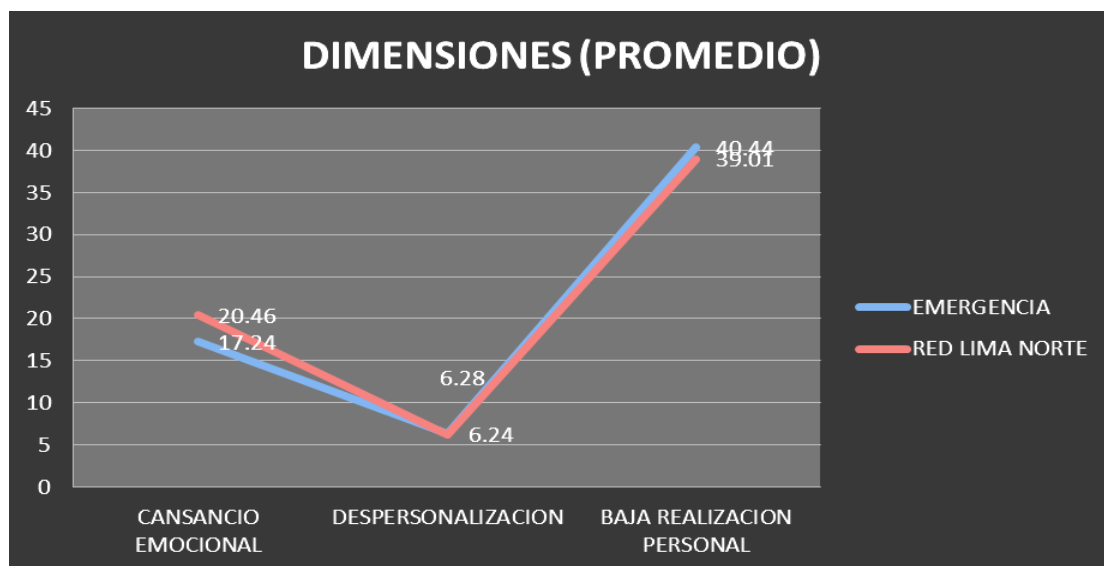
**Promedio por Dimensiones en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**

|                | CANSANCIO EMOCIONAL | DESPERSONALIZACION | BAJA REALIZACION PERSONAL |
|----------------|---------------------|--------------------|---------------------------|
| EMERGENCIA     | 17.24               | 6.28               | 40.44                     |
| RED LIMA NORTE | 20.46               | 6.24               | 39.01                     |

En el cuadro 5.7 se observa un promedio de 40.44 en los enfermeros entrevistados del Servicio de Emergencia y 39.01 de la Red Lima Norte; Es inversamente proporcional del resultado obtenido (mayor puntaje, menor baja realización personal).

**Gráfico Nro. 7**

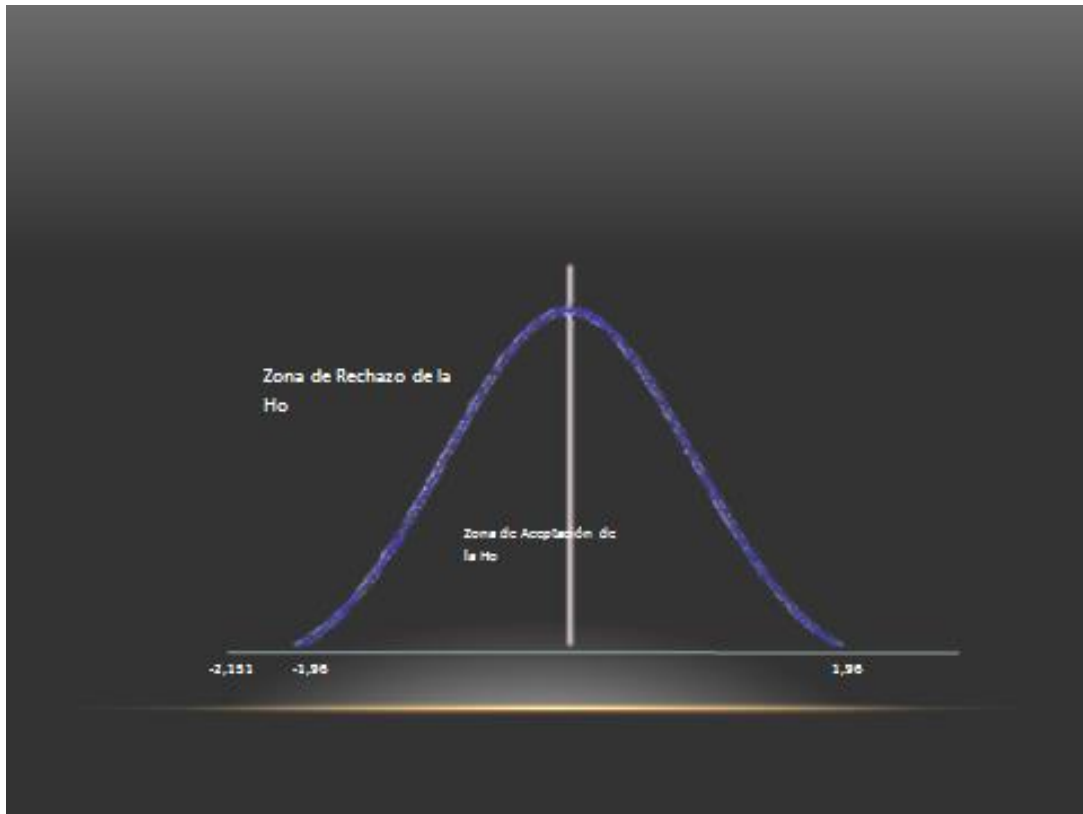
**Promedio por Dimensiones en el Servicio de Emergencia y Red Lima Norte**



Fuente: Fuente propia

## Gráfico Nro. 8

### Cuadro de confirmación de Hipótesis



Como el resultado es  $T = -2,151$ , se presenta en la Zona de Rechazo de la Hipótesis nula, aceptando nuestra hipótesis alterna, y como es negativo, nos indica que es inversamente proporcional, a Mayor nivel de complejidad, menor incidencia de Burnout, a menor nivel de complejidad, mayor será la incidencia de Burnout.

## **VI. DISCUSION DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados**

Según el cuadro 5.8 el resultado se presenta en la zona de rechazo y como es negativo, es inversamente proporcional; es decir, a menor nivel de complejidad, mayor incidencia del Síndrome de Burnout.

El cuadro 5.3 evidencia que en la Red Lima Norte el 28.4% de los licenciados en enfermería presentan Síndrome de Burnout, lo que representa más de la cuarta parte de su población (superando el 25 %).

El cuadro 5.3 muestra que en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, sólo el 20% de los licenciados en enfermería, presentan el Síndrome de Burnout.

Según el cuadro 5.4 se evidencia que el Cansancio Emocional solo predomina en la Red Lima Norte con un 45.3 % (24 Licenciados en Enfermería). Sin embargo la dimensión de Baja Realización Personal predomina en ambos Niveles de Atención, alcanzando en el Servicio de Emergencia un 52 % de su población total y un 77.4 % en la Red Lima Norte.



## 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Se obtuvo 20% de Cansancio Emocional en el Servicio de Emergencia coincidiendo con la investigación realizada por Grisel Añon y Otros en su estudio “Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. Uruguay.” que alcanzó el 19%; contrastando con el 45.3% que alcanzó la Red Lima Norte obteniendo así porcentajes similares con Zazzetti en su estudio “Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina” (45.3%) y con Yamilet de la Caridad Hernández López, en su estudio “Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria, Santiago de Cuba.” (52%).

La Despersonalización alcanzada por los Licenciados en Enfermería en la Red Lima Norte fue 41.5%, que superó ampliamente al Servicio de Emergencia que sólo alcanzó 24 %, coincidiendo con el estudio de Grisel Añon que obtuvo 23%.

Tanto los Licenciados en Enfermería de la Red Lima Norte (77.4%) y Servicio de Emergencia (52%) presentan Baja Realización Personal coincidiendo con las investigaciones nacionales de Meléndez y Porras, en su estudio “Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Arzobispo Loayza” (65%); y con Tello Bonilla, Juana Isabel en su estudio “Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en

enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” (52%)

El porcentaje alcanzado del Síndrome de Burnout en La Red Lima Norte fue 28.4% (15) y en el Servicio de Emergencia de 20% (5) no coincidiendo con los resultados obtenidos por Luis A. Guzmán Robles en su estudio “ Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Militar Central” donde alcanzo 44.8%.

## VII CONCLUSIONES

A partir del trabajo de investigación, se han obtenido las siguientes conclusiones:

1. El Síndrome de Burnout está presente tanto en la Red Lima Norte (28.4%) y en el Servicio de Emergencia (20%). Tomando en cuenta que debe cumplir las siguientes condiciones: Cansancio Emocional y Despersonalización: Altos; y Baja Realización Personal: Bajo.
2. En la dimensión Cansancio Emocional hay un mayor porcentaje en la Red Lima Norte (45.3%) mientras que en el Servicio de Emergencia presentan bajo grado de la misma (56%).
3. En la dimensión Despersonalización hay un alto grado en la Red Lima Norte y un bajo grado en el Servicio de Emergencia.
4. Es la dimensión Baja Realización Personal la cual destaca en la Red Lima Norte y en el Servicio de Emergencia superando el 50% de sus respectivas poblaciones.
5. Cuando sea mayor el nivel de complejidad, menor será la incidencia del síndrome de Burnout, a menor nivel de complejidad, mayor será la incidencia de Burnout.

## VIII RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios cuantitativos referidos al tema correlacionando aquellos factores que podrían influir en la presencia o ausencia de este Síndrome.
2. Hay la necesidad de promover el desarrollo de programas preventivos Promocionales dirigido a la detección oportuna de este síndrome.
3. Promover la continua capacitación del personal con el objetivo de disminuir la baja realización personal
4. Coordinar con Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para implementar un plan de actividades con el objetivo de detectar y disminuir el número de casos del Síndrome de Burnout.
5. Los resultados indican que la población se encuentra en un proceso de presentar el Síndrome de Burnout, por lo que es importante aplicar estrategias para disminuir sus efectos en los enfermeros y en la institución.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <http://html.rincondelvago.com/sindrome-de-burnout-en-personal-de-enfermeria.html>
2. [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
3. CIE 10
4. Mg Isabel Ríos Riezquen, Carmen Godoy Fernández. Burnout y Salud percibidos en una muestra de enfermería del Hospital morales Meseguer. Murcia. España.
5. <http://www.diariodicen.es/los-enfermeros-encabezan-el-ranking-de-afectados-por-el-burnou>
6. Estudio Comparativo de las condiciones de trabajo y trabajo de los trabajadores de la salud: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. OPS 2012
7. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:coAendq\\_ozsJ:i pe.org.pe/salud+numero+enfermeros+por+numero+habitantes+peru&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:coAendq_ozsJ:i pe.org.pe/salud+numero+enfermeros+por+numero+habitantes+peru&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
8. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:s2HB9LXoUp4 J:peru.com/actualidad/cyberperiodista/ceplan-plantea-promover-educacion-preventiva-y-investigacion-salud-noticia 141966+numero+enfermeros+por+numero+habitantes+peru&cd=32&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

9. Estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
10. Estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
11. Norma Técnica de Salud de Emergencias
12. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0b74SJZRxcYJ:revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/106/58+&cd=27&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
13. [http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/psicologia\\_laboral/56047/](http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/psicologia_laboral/56047/)
14. Enfermería clínica Vol. 20. Núm. 03. Mayo 2010 - Junio 2010
15. HERNÁNDEZ LÓPEZ, Yamilet. Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en los servicios de urgencia hospitalaria. Revista Electrónica de Portales Médicos:1 a 2. Junio 2012.
16. BELLORÍN A., Hugo. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en la emergencia de adulto en un hospital tipo IV. Maturín, Estado Monagas. Tesis Especialidad.2010.
17. JIMENEZ BLANCO, Sonia. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. Revista Enfermería. Vol. 3:13.Marzo 2011.
18. ARIAS GALLEGOS , Walter. Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de hospitales de Arequipa. Nuevos Paradigmas : 7 . Abril 2011

19. MELÉNDEZ, José, PORRAS, Karin. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en las unidades críticas del Hospital Arzobispo Loayza. Tesis Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Norbert Wiener.2010.
20. ESTEBAN ESPINOZA, David. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Militar Central. Revista Científica de la Universidad Peruana de Integridad Global. Vol.1:32 a 36.Diciembre 2010.
21. TELLO BONILLA, JUANA ISABEL. Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2009.
22. Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud Carmen Díaz Pérez RN, BS: 3-4
23. Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier (2010). «A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». BMC Public Health (10): pp. 302
24. Síndrome de Quemazón ("Burnout") en el personal de salud Carmen Díaz Pérez RN, BS: 3-4
25. Carrol, J.; White, W. L. (1982). «Theory Building: Integrating Individual and Environmental Factors Within an Ecological Framework». En Paine, Whiton Stewart (en ingles). Job stress and burnout: research,

theory, and intervention perspectives. Beverly Hills, CA: Sage Publications. pp. 296.

26. Van Dick, Rolf; Wagner, Ulrich (2001). «Stress and strain in teaching: A structural equation approach». *British Journal of Educational Psychology* 71 (2): pp. 243-259.
27. Woods (El Sahili, 2011, p. 207)
28. Maslach y Jackson (1981), (El Sahili, 2011, p. 208)
29. Harrison, W.D. (1983). «A social competence model of burnout». *Stress and burnout in the human services professions*. Nueva York: Pergamon Press. pp. 256.
30. El Sahili Gonzalez, Luis Felipe Ali (2010). *Psicología para el Docente: consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial*. Guanajuato: Universidad de Guanajuato. pp. 337.
31. Campbell, Jessica; Prochazka, Allan; Gopal, Ravi (2011). «The Need for a Uniform Use of the Construct of Burnout (Letters to the Editor)». *Academic Medicine* 86 (6): pp. 661
32. MONTERO-MARÍN, JESÚS; GARCÍA-CAMPAYO, JAVIER. Burnout (síndrome). Disponible en:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout\\_\(s%C3%ADndrome\)#cite\\_note-40](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome)#cite_note-40).

artículo web. Consultada el 9 de junio del 2013



33. Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud Carmen Díaz Pérez RN, BS: 7
34. Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud Carmen Díaz Pérez RN, BS: 7
35. Guía Sobre el Síndrome de Burnout ;10-11
36. Síndrome de Quemazón (“Burnout”) en el personal de salud Carmen Díaz Pérez RN, BS: 5-6
37. Starfield B. Hospitales, Especialistas y Atención Primaria: las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la poblacional. Fórum Catalán de Atención Primaria; Barcelona, 19 noviembre 2009.
38. Hernán Sanz Iglesias F, Gérvas Camacho J, Clavería Fontán Ana. Conclusiones y recomendaciones. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012; 26(Supl.):162-4.
39. Starfield B. Is primary care esencial? Lancet. 1994; 344(8930):1129-33.
40. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (artículo 12). BOE. 2003/05/29;(128):20573.
41. WIKIPEDIA. Atención primaria de salud. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n\\_primaria\\_de\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Atenci%C3%B3n_primaria_de_salud). articulo web. Consultada el 16 de julio del 2013.
42. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Disponible en:

[http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/instrumentos\\_metod/salud/RM914-2010-MINSA\[1\].pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/salud/RM914-2010-MINSA[1].pdf). Artículo web. Consultada el 15 de agosto del 2013.

43. PEDRAZA ARIAS, Andrea. Modelo de Gestión de Redes y Microrredes de Salud. Disponible en:

<http://www.politicasensalud.org/site/documentos/34%20Modelo%20de%20Gestion.pdf>. Artículo web. Consultada el 14 de julio del 2013.

44. AMANDO MARTÍN ZURRO Y GLORIA JODAR SOLÀ. Atención familiar y salud comunitaria. España. Editorial Elsevier.2011.

45. JOHN B BACHE, CAROLYN ARMITT, CATHY GADD. Departamento de Emergencia. Disponible en:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Departamento\\_de\\_Emergencia](http://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Emergencia). Artículo web. Consultada el 21 de julio del 2013.

46. <http://www.zonates.com/es/menu-corporativo/noticias/estres-burnout-y-consumo-de-drogas-en-el-personal-de-emergencias.aspx>.

47. AGUSTÍN MÍGUEZ BURGOS. La Enfermería en un DCCU. Componente esencial de un equipo asistencial. Disponible en :

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TGTZY09GBGQJ:www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2183/1/La-Enfermeria-en-un-DCCU-Componente-esencial-de-un-equipo->

asistencial-

html+enfermera+emergencias+definicion&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=p

e. Artículo web. Consultada el 10 de marzo del 2013.

48. AITANA MORANT PABLO. Enfermería en Urgencias y Emergencias extrahospitalarias. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dKJrEctev8s>

J:www.unizar.es/proactividad/trabajos\_alumnos/11-

12/Enfermeria\_Enfermeria\_en\_Urgencias\_I.pdf+enfermera+emergenci

as+definicion&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.articulo web. Consultada el

15 de mayo del 2013.

49. MANUEL PACHÓN. Quemados por el trabajo: Síndrome del Burn Out. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YgzMDs4Pe>

MoJ:psicologoadistancia.com/wp/articulospsicologicosoriginales/quem

ados-por-el-trabajo-sindrome-del-burn-

out/+sindrome+burnout&cd=192&hl=es&ct=clnk&gl=pe. articulo web.

Consultada el 15 de marzo del 2013.

50. E.U. STELLA DE LUIGI MUÑOZ. Protocolo para derivación de alumnos con alteraciones traumáticas y no traumáticas. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SmXC1GIYm8sJ:www.scuola.cl/wp-content/uploads/2011/05/PROTOCOLO-TRASLADO-ENFERMER%25C3%258DA.pdf+enfermera+emergencias+definicion&cd=46&hl=es&ct=clnk&gl=pe>. articulo web. Consultado el 24 de abril del 2013

51. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Atención primaria de salud Disponible en:

[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/). articulo web. Consultada el 14 de Julio del 2013.

52. MASLACH, Christina; JACKSON, Susan. Maslach Burnout inventory manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc. (1986) (en inglés)

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “SÍNDROME DE BURNOUT SEGUN NIVEL DE ATENCION EN ENFERMEROS DE LA RED LIMA NORTE Y LOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA, 2013”

| Problema General  | Objetivo General  | Hipótesis General   | Variables e Indicadores  | Metodología  | Población y Muestra   | Técnicas e Instrumentos  |
|---|---|---|--|--|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los Niveles de Atención en los enfermeros de la Red Lima Norte con los del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz? | Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Niveles de Atención en los enfermeros de la Red Lima Norte con los del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. | H1= A menor nivel de complejidad de atención mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en los enfermeros. | <b>Vx: Variable Independiente</b><br>Síndrome de Burnout<br><br><b>Vy: Variable Dependiente</b><br>Nivel de Atención | <b>Tipo</b><br>Cuantitativo<br>Correlacional<br><br><b>Método</b><br>Transversal<br><br><b>Diseño</b><br>Descriptivo | <b>Población:</b><br>78 Licenciados en Enfermería<br><br><b>Unidad de Análisis</b><br>-25 Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz<br>-53 Enfermeros de la Red Lima Norte | <b>Técnica</b><br>Cuestionario<br><br><b>Instrumento:</b><br>Maslach Burnout Inventory (MBI) |
| <b>Problemas Específicos</b>  | <b>Objetivos Específicos</b>  | <b>Hipótesis Específicas</b>  |  |  |   |  |
| 1.- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte?  | 1.- Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte  | 1.- El Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Red Lima Norte es mayor al 25%                       |  |  |   |  |

|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>2.- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz?</p>                                       | <p>2.- Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.</p>  | <p>2.- El Síndrome de Burnout en los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es mayor al 25%</p>   |  |  |  |  |
| <p>3.- ¿Cuál de las dimensiones del Síndrome de Burnout predomina entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz?</p> | <p>3.- Identificar la dimensión que predomina del Síndrome de Burnout entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.</p> | <p>3.- La dimensión que predomina del Síndrome de Burnout entre los enfermeros de la Red Lima Norte y del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz es el Cansancio Emocional</p> |  |  |  |  |

## **INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **CUESTIONARIO**

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales usted deberá responder marcando con un aspa la fila que corresponde a su caso.



- **EDAD**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>De 18 años a 34 años</b> |  |
| <b>De 35 años a 59 años</b> |  |
| <b>De 60 a más</b>          |  |

**SEXO**

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Femenino</b>  |  |
| <b>Masculino</b> |  |

- **ESTADO CIVIL**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Soltero (a)</b>    |  |
| <b>Casado (a)</b>     |  |
| <b>Conviviente</b>    |  |
| <b>Divorciado (a)</b> |  |
| <b>Viudo (a)</b>      |  |

- **Nº HIJOS**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Ninguno</b>    |  |
| <b>1 hijo (a)</b> |  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>2 hijos</b>       |  |
| <b>3 hijos</b>       |  |
| <b>4 a más hijos</b> |  |

- **SITUACION LABORAL**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Nombrado (a)</b>   |  |
| <b>Contratado (a)</b> |  |

- **TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCION**

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>De 1 a 3 años</b>         |  |
| <b>De 4 a 6 años</b>         |  |
| <b>De 7 a 10 años</b>        |  |
| <b>De 11 a 15 años</b>       |  |
| <b>De 16 años a más años</b> |  |

|          | <b>PREGUNTAS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|----------|---|-----------|-----------|
| <b>1</b> | <b>¿Usted realiza trabajo administrativo?</b>   |           |           |
| <b>2</b> | <b>¿Usted se lleva trabajo a su casa?</b>   |           |           |
| <b>3</b> | <b>¿Usted se queda fuera de su horario de trabajo? (no considerar entrega de turno)</b>   |           |           |
| <b>4</b> | <b>¿Hay insumos suficientes para realizar su trabajo?</b>   |           |           |
| <b>5</b> | <b>¿Usted realiza trabajo extramural?</b>   |           |           |
| <b>6</b> | <b>¿Usted realiza actividades fuera de sus funciones?</b>   |           |           |
| <b>7</b> | <b>¿Considera usted que tiene sobrecarga de trabajo?</b>  |           |           |
| <b>8</b> | <b>¿Trabaja usted en otra institución?</b>  |           |           |
| <b>9</b> | <b>¿Considera usted que la infraestructura de su ambiente laboral es suficiente y adecuada para la labor que usted realiza?</b> |           |           |

## **INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

#### **INTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado.

Realización Personal, Despersonalización y Cansancio Emocional

|   |    |  | Nunca | Alguna vez<br>al año o<br>menos | Una<br>vez al<br>mes o<br>menos | Algunas<br>veces<br>al mes | Una<br>vez a la<br>semana | Varias<br>veces a<br>la<br>semana | Diariamente |
|---|----|--|-------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-------------|
|   |    |  | 0     | 1                               | 2                               | 3                          | 4                         | 5                                 | 6           |
| 1 | EE | Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.              |       |                                 |                                 |                            |                           |                                   |             |
| 2 | EE | Al final de la jornada me siento agotado.                          |       |                                 |                                 |                            |                           |                                   |             |
| 3 | EE | Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que |       |                                 |                                 |                            |                           |                                   |             |

|   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   |    | enfrentarme a otro día de trabajo.                                     |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | PA | Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.             |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | D  | Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.             |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | EE | Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.          |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | PA | Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | EE | Me siento “quemado” por el   |  |  |  |  |  |  |  |

|    |    |   |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
|    |    | trabajo.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | PA | Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.        |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | D  | Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo. |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | D  | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.                         |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | PA | Me encuentro con mucha  |  |  |  |  |  |  |  |

|    |    |   |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
|    |    | vitalidad.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | EE | Me siento frustrado por mi trabajo.   |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | EE | Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | D  | Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender. |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | EE | Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.                          |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | PA | Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.                                  |  |  |  |  |  |  |  |



|    |    |   |  |  |  |  |  |  |  |
|----|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | PA | Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.               |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | PA | He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.                  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | EE | En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.                  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | PA | Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo. |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | D  | Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.                 |  |  |  |  |  |  |  |

